

M15845



22501280985

WILSON INSTITUTE	
LIBRARY	
NOTES	
Qx70	
1898	
B730	

M15845

I

P. F. B O R O V S K Y

"ON SART SORE"

1898

(Original Russian Text)

II

C. A. H O A R E

"EARLY DISCOVERIES REGARDING
THE PARASITE OF ORIENTAL SORE"

(With an English Translation of

BOROVSKY'S MEMOIR)

1938

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

ГЛАВНЫМЪ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИМЪ УПРАВЛЕНІЕМЪ.

НОЯБРЬ 1898 г.

ЧАСТЬ СLXXXXV.

(ГОДЪ СЕМЬДЕСЯТЬ ШЕСТОЙ).

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
1898.

Типографія ВЫСОЧАЙШЕ ѳтв. Товарищества „НАРОДНАЯ ПОЛЬЗА“, Спб., Невскій, 148.

При этой книжкѣ разсылаются частныя объявленія:

- 1) Отъ редакціи журнала «Практическая Медицина».
- 2) » » » «Современная Медицина и Гигіена».

Содержаніе.

Официальная часть.

ПОСТАНОВЛЕНІЯ И РАСПОРЯЖЕНІЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

СТРАН.

1) *Высочайшія повелѣнія по военному вѣдомству*: О представленіи особыхъ полномочій Предсѣдателю Высочайше учрежденной Коммиссіи о мѣрахъ предупрежденія и борьбы съ чумною заразою, Его Высочеству Принцу Александру Петровичу Ольденбургскому, для организациі, въ Туркестанскомъ краѣ наиболѣе соотвѣтственныхъ и энергичныхъ способовъ борьбы съ появившеюся тамъ болѣзнью 101—102; объ организациі нѣкоторыхъ военно-лечебныхъ заведеній Приамурск. военного округа 103—104; объ ежегодномъ открытіи при Бугскихъ минеральн. водахъ отдѣленія отъ Кѣлецкаго мѣстнаго лазарета 104; сообщенія отъ Высоч. учрежд. коммиссіи о мѣрахъ предупр. и борьбы съ чумною заразою 104—114. 2) *Распоряженія министерства по военному вѣдомству*: цирк. глав. штаба 1898 г., № 204, объ изыятіи отъ гербоватаго сбора просьбъ военно-служащихъ о желаніи приобрѣсти оружіе и патроны 114. 3) *Перемѣны въ личномъ составѣ военно-медицинской части* 115—126.

101—126

Часть врачебно-спеціальная.

І. ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА.

Хирургія.

Д-ровъ Czerny и Trunsek. Радикальное леченіе эпителиальнаго рака	879--891
Léon Imbert. Катеризація мочеточниковъ чрезъ естественные пути.	891—909
E. v. Bergmann. Хирургическое леченіе опухолей мозга.	910—913
Проф. E. Lang. Результаты оперативнаго леченія волчанки. . .	914
Chlumsky. Леченіе туберкулеза костей и суставовъ по способу Bier'a.	915—917
Dollinger. Леченіе переломовъ бедра у маленькихъ и у грудныхъ дѣтей.	910—919
Д-ра Vincent'a Замѣтка о микробѣ госпитальной гангрены. . . .	910—923
Annequin. Динамическое дѣйствіе холостыхъ патроновъ при стрѣльбѣ на малыхъ разстояніяхъ изъ ружей образца 1886 г.	923—925

КОЖНЫЯ БОЛѢЗНИ.

О сартовской язвѣ.

Изъ Бактеріологическаго кабинета Ташкентскаго военнаго госпиталя).

Младшаго ординатора

П. Ф. Боровскаго.

Сартовская язва въ Ташкентѣ не имѣетъ широкаго распространенія и встрѣчается только спорадически; вновь приходящіе въ край не обязательно заболѣваютъ ею, подобно Пендинской язвой, Алепскимъ прыщамъ и др. Появленіе въ видѣ высыпи множественной бываетъ очень рѣдко, еще же всего появляется 2—3 язвы; нерѣдко бываютъ язвы одиночными. Такимъ образомъ, распространеніе сартовской язвы сравнительно съ Пендинской болѣе ограничено и заболѣваніе ею въ частяхъ войскъ не носитъ эпидемическаго характера. Тѣмъ не менѣе, судя по клинической и патолого-анатомической картинамъ, которыя намъ дали *Гейденрейхъ* и *Рапчевскій*, сартовская язва, вѣроятно, тождественна съ Пендинской. Необходимо, поэтому, допустить, что причина должна быть одна и та же, но условія для проявленія и распространенія заразы различны; да и въ самой Мургабской язве болѣзнь не одинаково распространена, судя по изслѣдованію *Рапчевскаго* (Военно-Медицинскій Журн. 1889 г., томъ VIII). *Гейденрейхъ* и *Рапчевскій* пришли къ различнымъ выводамъ какъ относительно причины Пендинской язвы, такъ и относительно способа ея распространенія.

Просматривая оба изслѣдованія, нельзя не придти къ заключенію, что *Гейденрейхъ* изслѣдовалъ не подходящіе старые случаи, изъязвившіеся; понятно, что и результаты получились сомнительные. Такъ, *Гейденрейхъ* ¹⁾ пишетъ: если конецъ платиновой иглы погрузить въ жидкость, вытекающую изъ подъ надавленного струпа, и если затѣмъ этой зараженной иглой сдѣлать уколъ въ обезпложенную МЖ., заключенную въ обезпложенной пробиркѣ, то нерѣдко уже такимъ образомъ, спустя нѣсколько дней, удастся получить разводку особаго микрококка». Понятно, поэтому, скептицизмъ по отношенію къ «*micrococcus Biskra, Duclaux et Heidenreich*» и изслѣдованіе *Ранчевскаго* привело къ другому результату. Въ виду разнорѣчія въ этиологіи «восточной язвы», а также съ цѣлью выяснить, — тождественна ли сартовская язва ст Пендинской, нами и начато было изслѣдованіе бактериологическое и патолого-анатомическое въ концѣ 1894 года.

Матеріаломъ для изслѣдованія послужили намъ частію больные госпиталя, частію амбулаторные; брались случаи главнымъ образомъ, свѣжіе, т. е. въ періодѣ пануль и изъязвившіеся, на важность чего справедливо указывалъ *Ранчевскій*.

Изслѣдованіе велось съ большими перерывами по причинѣ недостатка подходящаго матеріала, часто нѣсколько мѣсяцевъ проходило и не встрѣчалось ни одного подходящаго случая, что зависѣло не столько отъ рѣдкости заболѣванія, сколько отъ того, что больные въ первомъ періодѣ заболѣванія мало обращаютъ на него вниманія, такъ какъ болѣзнь вначалѣ не причиняетъ никакого безпокойства, а потому въ большинствѣ случаевъ больные обращаются за помощью въ періодѣ изъязвленія.

Клиническое теченіе сартовской язвы.

Въ начальной степени своего развитія сартовская язва представляется въ видѣ узелка, замѣтно возвышающагося надъ

¹⁾ Пендинская язва (Тропическая язва). Припадки и теченіе, распознаваніе и проч. *Л. Л. Гейденрейха*. Изданіе Главн. В. Медиц. Управленія.

уровнемъ кожи какъ для глаза, такъ и для ощупыванія. Узелокъ, краснаго цвѣта съ темнымъ оттѣнкомъ, незамѣтно переходитъ въ здоровую ткань кожи; ощупываніе не вызываетъ боли; никакого безпокойства больной не испытываетъ, кромѣ небольшого зуда, да и то не всегда. Дней черезъ 10—20 (болѣе раннихъ намъ не приходилось видѣть) въ центрѣ узелка появляется легкое вдавливаніе, прикрытое сѣроватой, плотно сидящей коркой; по отдѣленіи этой послѣдней открывается небольшое отверстіе, изъ котораго сочится мутноватая серозная жидкость. Обыкновенно съ этого времени и начинаютъ узелки изъязвляться съ центра, а на окружающія здоровыя ткани распространяется инфильтрація.

При чистомъ содержаніи и при отсутствіи внѣшнихъ раздраженій узелокъ не изъязвляется, а начинаетъ увеличиваться болѣе или менѣе равномерно и принимаетъ иногда видъ бляшки, величиною въ 4—5 смт. въ діаметрѣ, цвѣтъ кожи принимаетъ синеватый оттѣнокъ и съ поверхности появляется значительное шелушеніе. Иногда на инфильтрированномъ участкѣ кожи сосочки начинаютъ разрастаться и получается поверхность, покрытая множествомъ мелкихъ сосочковъ; сосочки больше выражены въ центрѣ, къ периферіи они уменьшаются и на краю кожа имѣетъ гладкій видъ; при этомъ края инфильтрата слегка возвышаются надъ серединой; между сосочками скопляется слущивающійся эпителий, мѣстами небольшія трещины, откуда сочится мутноватая жидкость.

Инфильтрація при сартовской язвѣ сплошная и отдѣльныхъ узелковъ не прощупывается.

Но большія папулы встрѣчаются сравнительно рѣдко; чаще же всего послѣ 2—3 недѣль получается поверхностная язва съ немного подрытыми краями; отдѣленіе язвы не обильное и потому легко образуются корки; вокругъ язвы инфильтратъ принимаетъ синевато-багровый оттѣнокъ, инфильтратъ на ощупь тѣстоватый. Лимфатическихъ узловъ при теченіи сартовской язвы намъ видѣть не удалось ни разу; и вообще этотъ признакъ (или осложненіе язвы по *Ранчевскому*) при сартовской язвѣ въ Ташкентѣ не встрѣчается.

Теченіе сартовской язвы не на всѣхъ мѣстахъ тѣла одинаково въ смыслѣ быстроты распространенія, а именно—въ случаѣ появленія заболѣванія на носу, на вѣкахъ и вообще на лицѣ, инфильтрація растеть значительно быстрѣе.

Естественнаго заживленія нами не наблюдалось, а потому судить, сколько времени можетъ существовать язва, у насъ нѣтъ данныхъ; однако, нами наблюдалось нѣсколько язвъ, имѣвшихъ давность слишкомъ годъ и потребовавшихъ леченія для ихъ заживленія.

Что касается мѣстъ появленія язвъ, то въ этомъ наши наблюденія подтверждаютъ прежнихъ наблюдателей: язва, главнымъ образомъ, поражаетъ открытыя мѣста, только въ нашихъ случаяхъ язвы наичаще встрѣчались на лицѣ, а по *Ранчевскому*, *Гейденрейху*, и др. чаще поражались голень, предплечье, а затѣмъ уже лицо.

Относительно времени года, когда наичаще встрѣчаются заболѣванія, можно сказать, что для Ташкента наибольшее количество заболѣваній приходится на январь, февраль, мартъ и апрѣль, а затѣмъ на ноябрь, декабрь; въ лѣтніе мѣсяцы заболѣваній язвой значительно меньше.

Заболѣваютъ чаще изъ низшаго класса населенія, но встрѣчается заболѣваніе и среди богатаго класса.

Сартовская язва заживаетъ поверхностнымъ, слегка вдавленнымъ, плоскимъ рубцомъ; рубецъ вначалѣ имѣетъ болѣе темную окраску, а съ теченіемъ времени блѣднѣетъ и дѣлается бѣлѣе окружающихъ частей.

Что касается распознаванія, то, принявъ во вниманіе развитіе язвы, трудно ее съ чѣмъ либо смѣшать.

По нашему мнѣнію, язвы голени (простыя), да распространенное пораженіе носа могутъ подать поводъ къ сомнѣнію; но въ первомъ случаѣ чистое содержаніе и покой быстро ведутъ къ улучшенію и рубцеванію простыхъ язвъ, сартовскія же язвы по недѣлямъ остаются въ томъ же положеніи при тѣхъ же условіяхъ; затѣмъ, если обратить вниманіе на характеръ инфильтрата,—тѣстоватость, безболѣзненность, синевато - багровое окрашиваніе кожи надъ инфильтратомъ, то распознаваніе не представитъ затрудненія. Достаточно разъ—другой видѣть язву, какъ діагнозъ можетъ быть поставленъ безошибочно.

Пораженіе же носа на первыхъ порахъ можетъ подать поводъ къ смѣшенію съ волчанкой, но тѣстоватый и болѣе разлитой характеръ инфильтрата при сартовской язвѣ, отсутствіе мелкихъ узелковъ, отдѣленныхъ отъ главнаго гнѣзда здоровыми участками кожи, — достаточны для распознаванія

этихъ страданій, помимо разницы въ быстротѣ распространенія; сартовская язва, какъ уже выше указано, быстро распространяется на весь носъ, между тѣмъ какъ при волчанкѣ процессъ идетъ очень медленно; въ болѣе поздней степени развитія смѣшать обѣ болѣзни невозможно, такъ какъ волчанка разрушаетъ хрящъ, кость, а сартовская язва никогда не переходитъ за предѣлы кожи.

Патологическая анатомія.

Самый ранній періодъ, въ которомъ намъ пришлось изслѣдовать язву, 2-хъ недѣльный, и измѣненія, найденныя при этомъ слѣдующія: эпидермоидальный слой безъ особыхъ измѣненій; мальпигіевъ эпителиальный слой нѣсколько уже измѣненъ, — въ центрѣ папулы межсосочковые отростки мальпигіева слоя короче чѣмъ на периферіи и мѣстами грануляціонная ткань пронизываетъ ихъ въ видѣ круглыхъ стержней; но главные измѣненія находятся въ собственно кожѣ. Сосочки кожи пропитаны грануляціонными элементами въ видѣ, большей частью, эпителиоидныхъ клѣтокъ; разрастаніе грануляціонной ткани происходитъ, главнымъ образомъ, вдоль сосудовъ; въ центрѣ папулы скопленіе клѣточекъ наибольшее и потому получается сплошной инфильтратъ, къ периферіи островки грануляціонной ткани отдѣлены другъ отъ друга участками соединительной ткани, въ большей или меньшей степени измѣненной. Въ болѣе глубокихъ частяхъ *corium* при переходѣ въ подкожную клѣтчатку разбросаны скопленія грануляціонныхъ элементовъ въ видѣ отдѣльныхъ гнѣздъ и тоже вокругъ сосудовъ; эти глубокія скопленія клѣточекъ отдѣляются отъ болѣе поверхностныхъ скопленій значительнымъ слоемъ неизмѣненной или мало измѣненной соединительной ткани. Кровеносные сосуды уже въ этомъ раннемъ развитіи язвы измѣнены, — эндотелій набухшій, внутри сосудовъ скопленія бѣлыхъ тѣлецъ; мелкія артеріи и вены — частью отъ скопленія вокругъ лимфоидныхъ элементовъ, частью отъ измѣненія своихъ стѣнокъ — не рѣдко сужены до уничтоженія просвѣта.

Въ періодѣ папулы инфильтрація клѣточная выражена больше въ ретикулярномъ слоѣ кожи, чѣмъ въ сосочковомъ;

въ дальнѣйшемъ развитіи грануляціонная ткань приближается къ поверхности, все больше и больше разъединяетъ и разрушаетъ мальпигіевъ эпителиальный слой, приподнимаетъ эпидермоидальный слой и, разрушивъ послѣдній въ какомъ либо мѣстѣ, распространяется по поверхности; поэтому не рѣдко можно встрѣтить цѣлую полосу эпидермиса, а также и мальпигіева слоя среди толщи грануляціонной ткани; между тѣмъ какъ на периферіи, гдѣ пропитываніе клѣточными элементами меньше, замѣчается усиленное разрастаніе эпителиальнаго слоя въ глубину, причемъ межсосочковые отростки эпителія не рѣдко вѣтвятся и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ граница эпителія отъ окружающей ткани не рѣзко выражена. Это явленіе, впрочемъ, давно уже отмѣчено при всякаго рода хроническихъ язвенныхъ процессахъ кожи. Измѣненія сосудовъ въ періодѣ изъязвленія выражены рѣзче, — стѣнки мелкихъ артерій и венъ инфильтрированы, мѣстами попадаютъ сосуды заросшіе; среди грануляціонной ткани встрѣчаются свободныя скопленія красныхъ кровяныхъ шариковъ, причемъ кровяныя тѣльца или еще сохранили свой видъ или уже распались съ образованіемъ желтыхъ скопленій кругловатой и неправильной формы; подобныя скопленія разбросаны въ различныхъ мѣстахъ язвы, попадаютъ и въ эпителиальномъ слоѣ.

Въ періодѣ изъязвленія мѣстами грануляціонная ткань подвергается дальнѣйшему развитію и переходитъ въ соединительную ткань съ малымъ количествомъ веретенообразныхъ клѣтокъ, причемъ этотъ переходъ совершается въ болѣе поверхностныхъ слояхъ, между тѣмъ какъ изъ глубины развивается мощный слой грануляціонной ткани.

Этіологія.

Причина сартовской язвы и схожихъ (если не тождественныхъ) другихъ «восточныхъ язвъ», какъ Пендинская язва, Алепскій прыщъ, Biskra, Елизаветпольскій годовикъ и др., до сихъ поръ прочно не установлена.

Duclaux, Гейденрейхъ, Chantemesse изслѣдовали въ 1884 г. «bouton de Biskra» и выдѣлили въ культурѣ микрококка, похожаго (если не тождественнаго) на золотистаго гроздекокка.

Гейденрейхъ, изслѣдовавшій Пендинскую язву въ 1886 г., подтвердилъ изслѣдованіе *Duclaux*, т. е. приписываетъ происхожденіе язвы проникновению въ кожу «*micrococcus Biskra*», тождественнаго, повидимому, съ золотистымъ гроздекоккомъ.

Д-ръ *Ранчевскій*, изслѣдовавшій Пендинскую язву послѣ *Гейденрейха*, пришелъ къ иному результату,—онъ выдѣлилъ, изслѣдуя сокъ папулы, стрептококка, отличнаго отъ рожистаго, которому и приписываетъ причинное значеніе.

Nicolle и *Noury-Bey* изслѣдовали бактеріологически Алепскій прыщъ (*Annales de l'Institut Pasteur*, 1897 г. № 9) и выдѣлили тоже стрептококка, котораго и считаютъ вызывающей причиной. Авторами изслѣдовано было 9 случаевъ; въ 3-хъ случаяхъ получена чистая культура стрептококка, въ 5 случаяхъ—на ряду со стрептококками развились и стафилококки, а въ одномъ случаѣ—и бациллы. Клинически алепскій прыщъ протекаетъ такъ же, какъ сартовская и пендинская язвы,—появляется вначалѣ папула, величиною съ аспе, которая постепенно увеличивается; папула безболѣзненна и цвѣтъ кожи безъ измѣненій; на 3—5 мѣсяцѣ папула покрывается коркой, подъ которой находится изъязвленная, кровоточащая поверхность; болѣзненный процессъ распространяется шире, отдѣляется серозно-гнойная жидкость; 3—4 мѣсяца спустя начинается рубцеваніе. Весь періодъ развитія алепскаго прыща *Nicolle et Noury-Bey* опредѣляютъ въ 11—12 мѣсяцевъ.

Но виды стрептококковъ, выдѣленныхъ *Ранчевскимъ* и *Nicolle et Noury-Bey*, различны. Стрептококкъ *Ранчевскаго* отличается медленнымъ ростомъ, только на 3—4 день при оптимальной t^0 (30—36°) колоніи на агаръ-агарѣ дѣлаются замѣтными для простаго глаза въ видѣ маленькихъ бѣловатыхъ кружечковъ; на желатинѣ ростъ еще медленнѣе; желатины стрептококкъ не разжижаетъ; по уколу ростъ только по направленію укола безъ малѣйшихъ признаковъ роста по поверхности. Въ жидкихъ питательныхъ средахъ стрептококкъ, развиваясь, образуетъ бѣлый, мелкій осадокъ. Стрептококкъ, выдѣленный *Nicolle'емъ* и *Noury-Bey'емъ*, отличается быстрымъ ростомъ и во всѣхъ средахъ; уже черезъ 24 часа замѣтно развитіе колоній; развиваясь въ бульонѣ, стрептококкъ даетъ золотисто-желтую окраску.

На основаніи вышеизложеннаго видно, что разногласіе полное относительно этиологіи «восточной язвы».

Прежде чѣмъ говорить о результатахъ нашего изслѣдованія, мы предварительно изложимъ способъ изслѣдованія.

Если больной лежалъ въ госпиталѣ, то въ теченіе нѣсколькихъ дней язва перевязывалась согрѣвающимъ компрессомъ съ борной кислотой, затѣмъ, послѣ обмыванія спиртомъ, эфиромъ папула или вырѣзывалась и бралась инструментами, прокипяченными въ содовомъ растворѣ и тутъ же съ ея глубокой, окровавленной поверхности дѣлался соскобъ обезпложеннымъ ножомъ; этотъ соскобъ прокаленной платиновой петлей переносился въ желатину или агаръ-агаръ и дѣлались разливы въ чашечки *Петри*; или же острой ложечкой поверхностные слои язвы удалялись, а затѣмъ второй ложечкой соскабливались болѣе глубокія части и отсюда уже дѣлались мазки на стеклышкахъ и посѣвы. Вырѣзанныя частицы папулъ и иногда язвъ, предназначенныя для патолого-анатомическаго изслѣдованія, уплотнялись первоначально въ 95° спирту, затѣмъ заключались въ целлоидинъ для приготовленія срѣзовъ. Первые же изслѣдованные нами случаи дали намъ неожиданные результаты: стрептококковъ не получено въ разводкахъ, а выросли въ небольшомъ количествѣ колоніи стафилококковъ желтыхъ, бѣлыхъ и сарцинъ, причемъ число бактерій было настолько незначительно, что во 2 и 3-ьемъ разведеніяхъ выросло нѣсколько единичныхъ колоній, такъ что въ послѣдующихъ случаяхъ мы дѣлали только одно разведеніе. Затѣмъ въ мазкахъ изъ сока папулъ микроорганизмовъ или не было или же попадались одиночные кокки.

Съ конца 1895 года, мы начали изслѣдовать сокъ изъ папулъ и язвъ, не имѣвшихъ воспалительныхъ явленій, въ висячей каплѣ и были поражены присутствіемъ множества подвижныхъ тѣлецъ; форма тѣлецъ то круглая, то неправильной формы и нѣкоторыя обладали псевдоподіями. Съ тѣхъ поръ и до послѣдняго времени мы каждый разъ изслѣдовали сокъ или соскобъ изъ язвъ и каждый разъ находили тѣ же образованія.

Чѣмъ моложе была папула, тѣмъ этихъ тѣлецъ было больше, а соскобъ изъ глубины болѣе старыхъ язвъ содержалъ ихъ небольшое количество. Изслѣдованіе мазковъ давало вначалѣ отрицательный результатъ, когда мы прямо высушивали и закрѣпляли мазокъ надъ пламенемъ по обычно принятому способу; когда же въ послѣднее время мы начали

фиксировать мазки смѣсью абсолютнаго спирта съ эфиромъ, то окраска Лефлеровскимъ растворомъ обнаружила присутствіе тѣхъ же тѣлецъ, какія наблюдались въ висячей каплѣ. Величина этихъ образованій колеблется отъ $1\frac{1}{2}$ μ .—2 μ ., но встрѣчаются изрѣдка и до 3 μ .; чаще же всего величина тѣлецъ отъ $1\frac{1}{2}$ —2 μ .; часто тѣльца эти имѣютъ тонкій отростокъ длиною въ діаметръ тѣльца, иногда больше; на концѣ отростка не рѣдко небольшое шаровидное утолщеніе; иногда такихъ отростковъ наблюдается нѣсколько—2 и 3; описываемыя тѣльца безцвѣтны, то однородны, то въ центрѣ или на периферіи имѣютъ какъ бы ядро; въ нѣкоторыхъ изъ нихъ наблюдаются вакуоли; кромѣ того, въ висячей каплѣ наблюдаются мелкія, темныя образованія круглой формы съ однимъ или нѣсколькими тонкими отростками; послѣднія образованія очень подвижны.

Форма тѣлецъ то шарообразная, то веретенообразная; случалось наблюдать измѣненіе формы,—оваль измѣнялся въ шаръ, затѣмъ въ неправильной формы тѣло и снова въ оваль. Въ 2-хъ случаяхъ наблюдались шары величиною въ 4—5 μ ., съ двухконтурной оболочкой, плотно набитые круглыми тѣльцами, причемъ одинъ такой шаръ наблюдался на половину пустой, а въ остальной половинѣ круглыя тѣльца были расположены и внѣ оболочки.

Препаратъ висячей капли, оставленный въ термостатѣ, черезъ сутки представлялъ значительныя измѣненія; круглыя болѣе крупныя тѣльца исчезали, распадались, а количество мелкихъ вышеупомянутыхъ образованій съ тонкими отростками увеличивалось; если препаратъ былъ чистъ, черезъ 2—3 сутокъ всѣ образованія исчезали, въ случаѣ же загрязненія бактеріями, — развивались послѣднія, чаще всего это были кокки.

Исслѣдуя срѣзы изъ препаратовъ, фиксированныхъ 95° спиртомъ, мы, окрашивая срѣзы по совѣту *Ранчевскаго* Лефлеровскимъ растворомъ, ни разу не находили стрептококковъ, а была масса круглыхъ, большею же частью овальныхъ, какъ казалось на первыхъ порахъ, кокковъ, расположенныхъ кучками, нерѣдко шарообразными; кокки эти большею частью были набиты въ протоплазмѣ лимфоидныхъ и эпителиоидныхъ клѣтокъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при посѣвахъ изъ вырѣзанныхъ папулъ, пластинки оставались стерильными, а между тѣмъ,

изслѣдуя срѣзы, мы обнаруживали большое скопленіе упомянутыхъ кокковъ; въ висячей же каплѣ все время наблюдалось много вышеупомянутыхъ тѣлецъ.

Съ конца 1897 г. мы начали примѣнять для фиксаціи жидкость *Zenker'a*, составъ которой слѣдующій:

Аq. destillatae	100,0
Сулемы	5,0
Духромок. кали	2,5
Сѣрноокис. натра	1,0
Уксусной кислоты	5,0

Свѣже-вырѣзанный кусочекъ опускался въ эту жидкость и оставлялся въ ней 12 — 24 часа, затѣмъ сутки промывался въ водѣ и потомъ переносился въ спиртъ 60 — 70°, абсолютный алкоголь, абсолютный алкоголь + эфиръ и заключался въ целлоидинъ.

Послѣ фиксаціи этой жидкостью намъ удалось въ срѣзахъ обнаружить присутствіе массы тѣлецъ, такой же величины и формы, какія нами наблюдались въ висячей каплѣ.

Чѣмъ моложе папула сартовской язвы, тѣмъ тѣлецъ этихъ больше; чѣмъ старѣе папула, или же въ періодѣ изъязвленія, тѣмъ этихъ тѣлецъ меньше, и наконецъ, въ старыхъ съ обширными изъязвленіями или уже леченныхъ прижигающими средствами папулахъ мы ихъ находили съ трудомъ и то въ измѣненномъ видѣ.

Въ свѣжей папулѣ картина такова: въ эпидермоидальномъ и эпителиальномъ слоѣ этихъ тѣлецъ нѣтъ, въ сосочкахъ они тоже рѣдки; только тамъ, гдѣ инфильтратъ изъ болѣе глубокихъ слоевъ кожи подымается къ сосочкамъ, начинаютъ встрѣчаться паразиты, заключенные большею частью въ клѣткахъ; чѣмъ глубже, гдѣ наибольшее скопленіе грануляціонныхъ клѣточекъ, тѣмъ больше чужеядныхъ; они буквально набиты въ клѣтки, такъ что границъ cadaго отдѣльно чужеяднаго видѣть нельзя, а представляются они въ видѣ сплошной массы, гдѣ только видны отчетливо ихъ ядра, окрашивающіяся интенсивно Лефлеровскимъ растворомъ; вотъ почему въ старыхъ препаратахъ мы и получали впечатлѣніе, что эти скопленія состоятъ изъ кокковъ; однако глубже, ближе къ подкожной клѣтчаткѣ, скопленія чужеядныхъ уже не

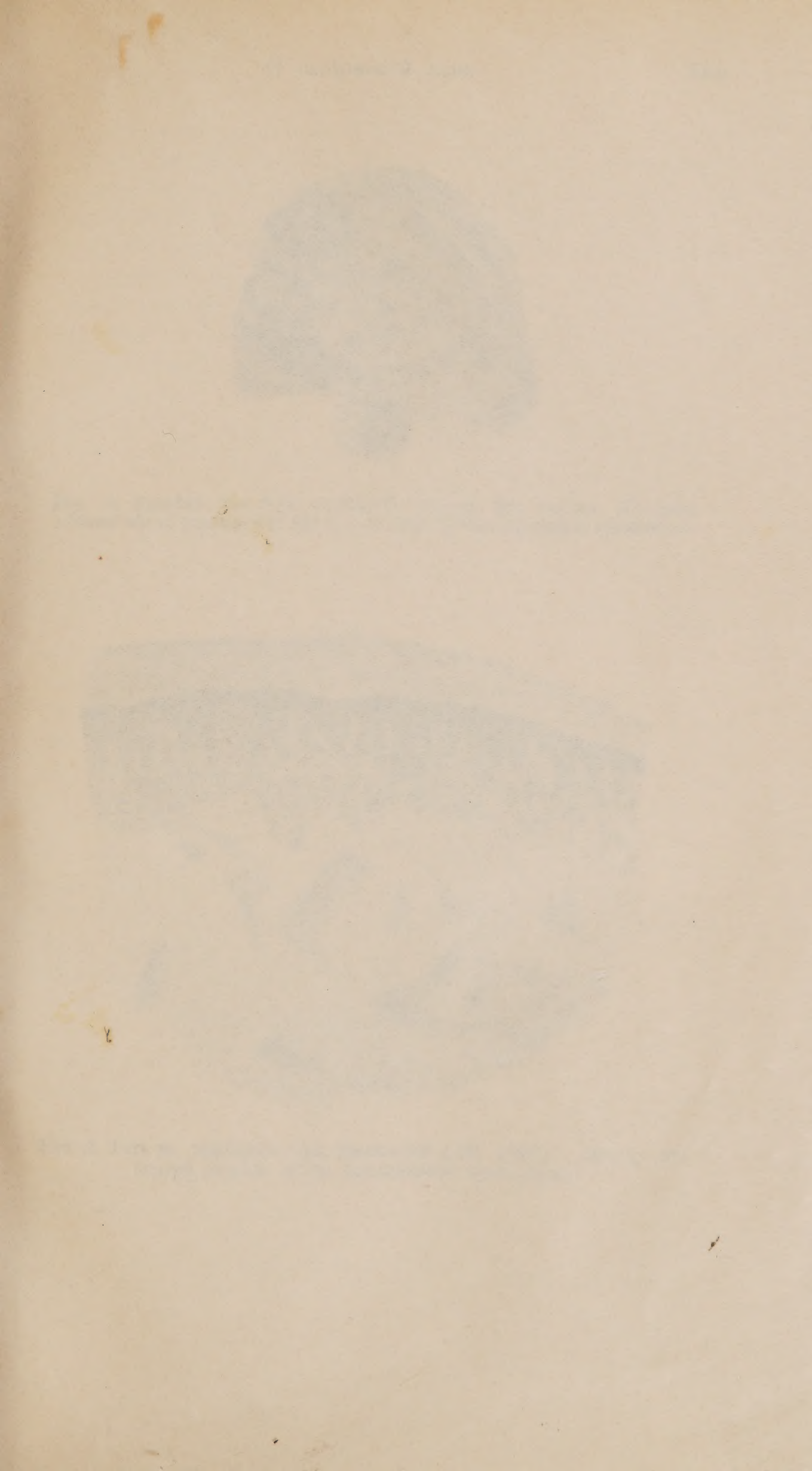




Рис. 1. Разрѣзъ изъ 2-хъ недѣльной папулы при увелич. 37; болѣ темныя мѣста указываютъ мѣста скопленія грапуляціонныхъ элементовъ.

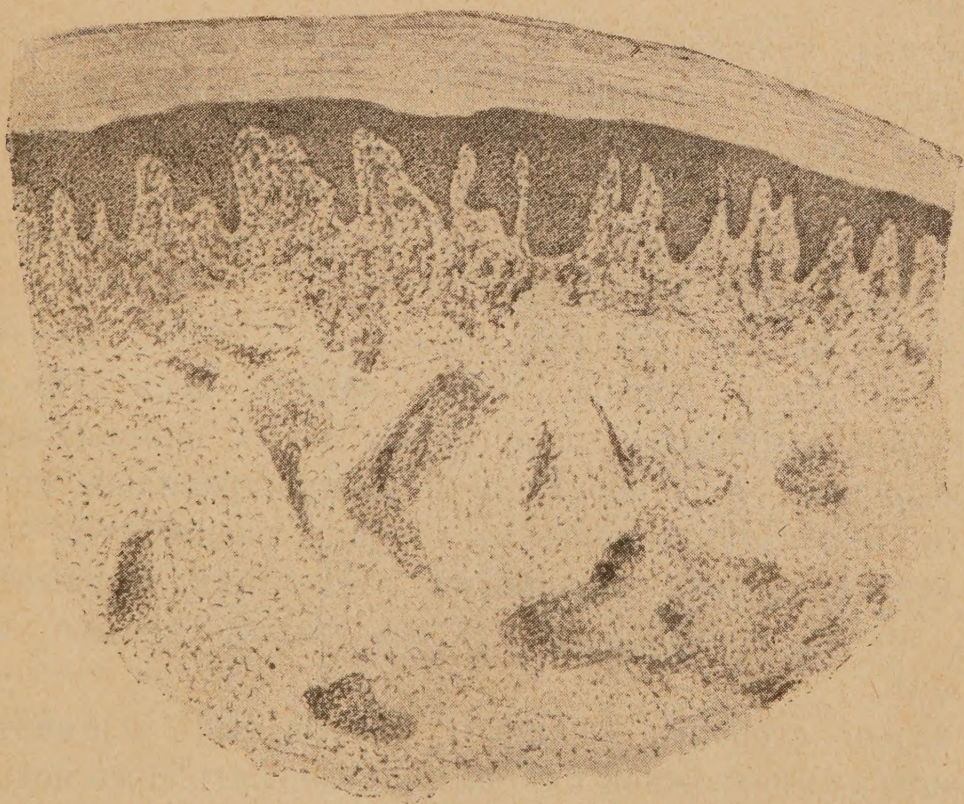


Рис. 2. Тотъ же препаратъ. при увеличеніи 1500 (Масл. сист.); въ центрѣ разрѣзъ кисты, наполненной чужеродными.

такъ обильны и здѣсь то и можно видѣть ихъ въ отдѣльности. Оказывается, что это большею частью круглыя (но есть овальныя и веретенообразныя) тѣльца, протоплазма которыхъ очень блѣдно окрашена, а на периферіи помѣщается рѣзко окрашенное ядро; ядро это имѣетъ или круглую или продолговатую форму; не рѣдко встрѣчаются ядра и серповидныя.

Чужеядныя эти, какъ уже упомянуто, расположены большею частью въ клѣткахъ, причемъ ядро оттѣсняется къ периферіи, плохо окрашивается, сморщено, не рѣдко и разрушается и на мѣстѣ клѣтки видна кучка чужеядныхъ; скопленія чужеядныхъ бываютъ и внѣ клѣтокъ: тогда можно встрѣтить шары, набитые круглыми тѣльцами съ блѣдно окрашенной протоплазмой и съ ядромъ на периферіи.

Глубже, гдѣ уже нѣтъ пропитыванія лимфоидными элементами, въ щеляхъ между пучками соединительной ткани и въ периваскулярныхъ пространствахъ можно видѣть рядами и въ видѣ небольшихъ кучекъ эти же чужеядныя клѣточные образованія

Величина чужеядныхъ большею частию около 1 μ ., но есть больше, рѣдко меньше; ядра ихъ различной величины, иногда они составляютъ значительную часть всего тѣльца, причемъ нерѣдко можно видѣть тонкій отростокъ, идущій отъ ядра къ противоположной сторонѣ тѣльца, на отросткѣ небольшое шаровидное утолщеніе.

Изслѣдуя папулу, гдѣ уже образовалось небольшое изъязвленіе, покрытое коркой, можно видѣть, какъ клѣточное пропитываніе, подвигаясь къ поверхности къ эпителиальному слою, разрушило этотъ послѣдній и распространилось по поверхности; инфильтратъ идетъ въ глубину, расширяясь; чужеядныя вмѣстѣ съ грануляціонными элементами пробиваются наружу, но на поверхности ихъ значительно меньше, чѣмъ въ глубинѣ.

Съ другой стороны, скопленія лимфоидныхъ элементовъ разбросанныя въ подкожной клѣтчаткѣ, содержатъ тоже меньшее количество чужеядныхъ.

Среди скопленій крови, встрѣчающихся въ днѣ язвы, можно видѣть значительное количество чужеядныхъ, причемъ изрѣдка чужеядныя расположены внутри красныхъ кровяныхъ шариковъ.

Нѣсколько разъ намъ при изслѣдованіи сока папулъ въ

висячей каплѣ приходилось видѣть паразитовъ внутри красныхъ кровяныхъ шариковъ и чужеядное при этомъ мѣняло свое положеніе и форму. На срѣзахъ наибольшее скопленіе чужеядныхъ встрѣчается вокругъ сосудовъ, гдѣ, какъ сказано уже, и наибольшая инфильтрація.

Самая старая папула, которая нами изслѣдовалась, имѣла давность около 1 года. Этотъ случай былъ леченъ смазываніями неоднократными t-rae Jodi; въ этомъ случаѣ грануляціонная ткань большею частью перешла въ соединительную ткань и только небольшія скопленія лимфоидныхъ элементовъ встрѣчались въ разныхъ мѣстахъ срѣза; чужеядныхъ можно было отыскать съ трудомъ, да и то измѣненныхъ, — они окрашивались сплошь и почти всѣ имѣли почковидные отростки.

Ко всему вышеизложенному надо добавить, что въ неизъясненныхъ папулахъ окраской не обнаружено присутствія шизомикетовъ.

Описанныя нами чужеядныя окрашиваются Лефлеровскимъ растворомъ; срѣзы оставлялись нами въ краскѣ отъ 2 — 24 часовъ; хорошая окраска получается и отъ насыщеннаго воднаго раствора сафранина; по способу *Грама* чужеядныя не окрашиваются. Пробовали мы окрашивать срѣзы по способу *Романовскаго* (смѣсь эозина и метиленовой синьки) и по способу *Sanfelice*, рекомендованному послѣднимъ для бластомикетовъ, но окраска хотя и получалась, но не отчетливая. Такъ что самый лучшій способъ — окраска Лефлеровскимъ растворомъ метиленовой синьки съ промываніемъ въ водѣ и обезцвѣчиваніемъ въ алкогольѣ, но обезцвѣчиваніе не должно быть сильнымъ; то же и относительно окраски насыщеннымъ воднымъ растворомъ сафранина.

Культуръ описанныхъ нами образованій получить не удалось; были дѣлаемы посѣвы и въ жидкости, полученной при пункции hydrocele, на агаръ-агарѣ, смѣшанномъ съ асцитической жидкостью, въ стерильномъ виноградномъ сокѣ.

На основаніи периферическаго положенія ядра, а также по присутствію отростковъ, какъ бы бичей, мы склонны отнести описанныхъ нами чужеядныхъ къ классу protozoa. Размноженіе ихъ происходитъ, повидимому, какъ путемъ прямого дѣленія, такъ путемъ почкованія, — наблюдались нами тѣльца, гдѣ на периферіи образуется короткій круглый отростокъ — почка, слѣдовательно, размноженіе идетъ путемъ почко-

ванія, но чаще встрѣчались круглыя тѣльца, гдѣ отъ ядра идетъ тонкій отросточекъ съ утолщеніемъ на концѣ; затѣмъ встрѣчаются тѣльца, у которыхъ на противоположныхъ сторонахъ помѣщается по ядру. При медленномъ размноженіи въ одной общей оболочкѣ могутъ получиться, такимъ образомъ, нѣсколько отдѣльныхъ тѣлецъ, что нами и наблюдалось; при болѣе же быстромъ дѣленіи вслѣдъ за дѣленіемъ ядра дѣлится и протоплазма и получаютъ отдѣльныя особи. Но, конечно, составить точное представленіе о видѣ и о способѣ размноженія не по чистой культурѣ, а по мертвому препарату—трудно, и изложенное выше представляетъ личное впечатлѣніе.

Въ старыхъ сартовскихъ язвахъ описанныхъ чужеядныхъ очень мало и притомъ они измѣнены, — попадаются круглыя тѣльца, по величинѣ напоминающія описанныя, но или сплошь окрашенныя или же въ видѣ прозрачнаго пузырька, котораго видны только очертанія; если же и встрѣчаются съ ядрами, то ядро значительно меньше обыкновеннаго и не такъ сильно окрашено, какъ это наблюдается въ препаратахъ изъ молодыхъ папулъ.

Въ дополненіе къ сказанному мы должны прибавить, что до послѣдняго времени дѣлались посѣвы въ чашечки *Петри* изъ изслѣдуемыхъ сартовскихъ язвъ и получены колоніи стафилококковъ (чаще всего), сарцинъ, затѣмъ въ 3-хъ случаяхъ получены очень мелкіе кокки, овалныя, не разжижающіе желатины и располагающіеся при изслѣдованіи въ живомъ видѣ большею частью по два—диплококки, затѣмъ въ одномъ случаѣ во всей чашечкѣ *Петри* на агаръ-агарѣ въ термостатѣ развилось 5 колоній *microc. tetragenus*, затѣмъ выросли въ одномъ случаѣ среди другихъ колоній розовыя дрожжи, въ 2 случаяхъ пластинки остались стерильными. Всѣхъ случаевъ, изслѣдованныхъ нами, больше 20, изъ нихъ 9 въ видѣ еще папулъ.

Полученные результаты изслѣдованія сартовской язвы мы, понятно, еще не можемъ распространить и на другія подобныя ей пораженія кожи, какъ Пендинская язва, Алепскій прыщъ, Бискра, Елисаветпольскій годовикъ и т. п., но не можемъ не высказать пожеланія о провѣркѣ ихъ съ указанной нами точки зрѣнія. Основаніемъ пожеланія для подобной провѣрки намъ служатъ слѣдующіе факты. *Ранчевскій* въ своемъ изслѣдованіи о Пендинской язвѣ, между прочимъ, говоритъ:

«результатъ бактериоскопическаго изслѣдованія лимфангоитическихъ узловъ у больныхъ Пендинской язвой, не смотря на повторныя изслѣдованія, получался отрицательный. Въ сокѣ, смѣшанномъ съ кровью, получаемомъ изъ надрѣзанныхъ узловъ, ни микроскопически, ни путемъ развонокъ, не удалось найти какихъ-либо микроорганизмовъ».

Но въ другомъ мѣстѣ *Ранчевскій* упоминаетъ, что такой лимфангоитическій узелъ подъ вліяніемъ раздраженія можетъ нагноиться, вскрыться наружу и затѣмъ зажить, какъ обыкновенный нарывъ; и далѣе, что осложненія подобными лимфангоитами встрѣчаются при язвахъ загрязненныхъ, раздражаемыхъ, гдѣ случается подъ корками задержка гноя. Но въ такомъ случаѣ, почему нѣтъ микробовъ въ лимфангоитическихъ узлахъ?

Какъ бы то ни было, но а priori ничего нельзя рѣшать. Что касается нашего изслѣдованія, то данныя, полученные нами, слѣдующія:

1) Въ сокѣ папулъ и не воспаленныхъ, еще не старыхъ язвахъ всегда находятъ одноклѣточные организмы, которые, повидимому, должны быть отнесены къ классу «protozoa».

2) При посѣвахъ сока язвъ вырастаютъ различнаго вида бактеріи и то въ небольшомъ количествѣ, а иногда посѣвы остаются безплодными.

3) Присутствіе въ мазкахъ и срѣзахъ изъ папулъ множества тѣхъ же организмовъ, какіе наблюдаются и въ висячей каплѣ.

4) Обнаруживается масса «protozoa» въ раннемъ періодѣ развитія язвы и уменьшеніе и даже полное исчезновеніе въ очень старыхъ язвахъ; отсутствіе въ то же время какихъ либо дробянокъ въ ранней степени развитія язвы и увеличеніе ихъ количества въ старыхъ язвахъ, изъязвленныхъ, которыя, какъ это отмѣчено всѣми наблюдателями, приближаются къ простымъ язвамъ.

На основаніи всѣхъ этихъ данныхъ мы приходимъ къ заключенію, что сартовская язва вызывается не видомъ какихъ-либо дробянокъ, а организмами болѣе высшаго порядка, — protozoa.

Что касается способа зараженія, то мы болѣе склонны думать, что зараза не прямо проникаетъ въ кожу, а перено-

сится или изъ кишечнаго канала или изъ дыхательнаго аппарата черезъ кровь.

Преимущественное же пораженіе открытыхъ частей тѣла возможно объяснить себѣ большей возможностью травмы этихъ частей и появленіемъ мелкихъ капиллярныхъ кровоизліяній, гдѣ случайно занесенныя чужеродныя и находятъ себѣ подходящій матеріалъ для развитія. Въ силу же малой ядовитости продуктовъ жизнедѣятельности этихъ чужеродныхъ фагоциты сравнительно легко справляются съ паразитами и хотя много и гибнетъ фагоцитовъ, но появляющіеся вновь и вновь изъ глубины въ концѣ-концовъ уничтожаютъ чужеродныхъ. Что protozoa могутъ попадать въ дыхательные пути, на это есть и экспериментальныя доказательства. Такъ *Грасси* и *Фелетти* доказали присутствіе чрезвычайно мелкой амебы въ носовыхъ полостяхъ голубей, пробывшихъ въ теченіе 2-хъ ночей въ болотистой мѣстности на высотѣ 2 метровъ надъ уровнемъ почвы; девять же дней спустя нашли этихъ же амебъ въ крови голубей». (*Laveran et Blanchard, Nématozoaires du Paludisme*). Зараженіе болотными лихорадками тоже происходитъ и черезъ дыхательные пути. Зараженіе черезъ кишечный каналъ возможно путемъ воды, можетъ быть, и пищевыми веществами при нечистотѣ.

Что же касается воды, служащей для мытья, купанья, то передача заразы этимъ путемъ весьма сомнительна, такъ какъ въ лѣтніе жары все русское населеніе Ташкента купается въ арычной ¹⁾ водѣ, а между тѣмъ, заболѣванія сравнительно очень рѣдки въ лѣтнее время; по нашимъ наблюденіямъ, наиболѣе заболѣванія бываютъ въ зимніе и весенніе мѣсяцы года; послѣднее обстоятельство указываетъ, что и роль пыли въ распространеніи заболѣванія ничтожна (если только она служитъ передатчицей заразы), такъ какъ въ указанное время года здѣсь очень много осадковъ.

Леченіе.

Въ Ташкентѣ наиболѣе употребляемымъ средствомъ для леченія сартовской язвы служитъ чистая молочная кислота;

¹⁾ Арыки—мелкіе открытые каналы, по которымъ течетъ вода, служащая для орошенія садовъ, огородовъ, полей.

примѣняютъ ее или въ видѣ смазыванія или кладутъ слой ваты, пропитанный кислотой, на язву и оставляютъ на сутки; послѣдній способъ примѣненія болѣе надеженъ; при этомъ здоровую кожу вокругъ язвы покрываютъ коллодіемъ или липкимъ пластыремъ. Черезъ сутки снимаютъ повязку и на мѣстѣ бывшаго инфильтрата образуется струпъ и подъ нимъ язвенная чистая поверхность, которую и лечатъ обычно, какъ простую язву.

При удачно сдѣланномъ, такимъ образомъ, прижиганіи язва заживаетъ въ теченіе 2—4 недѣль. Примѣнялась нами также и сулемовая мазь, предложенная д-ромъ *Текутьевымъ*, — тоже получался удовлетворительный результатъ.

Но встрѣчаются случаи, гдѣ послѣ прижиганія и послѣдующаго зарубцеванія вновь появлялся инфильтратъ, — въ этихъ случаяхъ нами примѣнялось выскабливаніе острой ложкой. Выскабливаніе же дѣлалось и въ случаяхъ поразенія вѣкъ, гдѣ прижиганіе нельзя примѣнить; послѣ основательнаго выскабливанія заживленіе всегда наступало.

При вырѣзываніи папулъ до подкожной клѣтчатки мы накладывали шовъ и большею частью слѣдовало окончательное заживленіе *per primam intentionem*, но иногда бываютъ подъ рубцемъ и возвраты, которые требовали или прижиганія, или выскабливанія.

Отношеніе во Франціи ежегоднаго количества рожденій младенцевъ мужскаго пола къ числу призываемыхъ къ отбытію воинской повинности	1305—1306
Проф. Адольфа Штрюмпеля. Къ вопросу объ алкоголизмѣ съ врачебной точки зрѣнія	1307—1322
Д-ра Paul Remlinger'a. Случаи отравленія мясными консервами въ коробкахъ; ихъ происхожденіе и профилактика	1327—1333
Д-ра L. Thoinot. Сравненіе способовъ очистки Парижа и другихъ большихъ Европейскихъ городовъ	1337—1366
Проф. Fürbringer и д-ра Freyhan. Новые опыты обеззараживанія рукъ	1361—1366
Н. В. Макарова. Краткая замѣтка о сравнительномъ санитарномъ состояніи Русской арміи въ 1868 и 1894 — 1897 гг. съ соотвѣтствующими свѣдѣніями за 1876 и 1879 годы .	1362—1377

„Военно-Медицинскій Журналъ“ выходитъ ежемѣсячно книжками.
Цѣна за годовое изданіе для военныхъ врачей 6 рублей (изъ нихъ 1 руб. на пересылку съ упаковкой); для частныхъ подписчиковъ: безъ пересылки 6 р. 50 к., съ пересылкою 8 рублей, а за приложенія къ журналу безъ пересылки 7 р. 50 к. и съ пересылкою 9 р.

Отвѣтственный Редакторъ, Тайн. Совѣтн. А. И. Бѣляевъ.

✓

